

ОРГАНИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ

Овечкин В.С.

СумДУ, медичний інститут,

кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

За период с 1995 по 2005 год под наблюдением в хирургическом отделении областной детской клинической больницы находилось 53 больных с врожденными пороками развития. С эмбриональной грыжей и гастрошизисом – 18 (34,0%), атрезией ануса и прямой кишки – 10 (18,8), атрезией тонкой кишки – 16 (30,1%), диафрагмальными грыжами с асфиктическим ущемлением – 4 (7,6%), и атрезией пищевода – 2 (3,8%), врожденной перфорацией кишечника 3 (5,8%). Врожденные пороки наиболее часто приходилось дифференцировать с патологическими состояниями, обусловленные гипоксией и внутримозговыми кровоизлияниями, которые проявлялись симптомами нарушения глотания.

Поскольку успех лечения детей с врожденными пороками развития во многом определяется сроками выполнения реконструктивных операций, транспортировка больных в специализированный центр (отделение реанимации новорожденных) должна быть безотлагательной и не требовать предварительного согласования. При этом сократится время на подготовку к операции, улучшится преемственность в выполнении обязательных предоперационных исследований, а также в проведении профилактических и лечебных мероприятий, в том числе и на этапе транспортировки. Для этой цели необходимо выполнять определенный объем этапной медицинской помощи новорожденным детям, заключающийся в следующем:

1. Родильный дом. 1. 1. Пренатальная диагностика – ультразвуковое сканирование 1. 2. Постнатальная диагностика: (зондирование желудка, ректальное исследование, выявление синдрома внутригрудного напряжения).

При выявлении в роддоме патологии сообщить по телефону специалистам хирургического отделения для решения вопроса подготовки к операции. 1. 3. Необходима подготовка к транспортировке, заключающегося в проведении посиндромной терапии, обезболивание, инфузионная, антибактериальная, гемостатическая, гормональная терапия, а также: оксигенотерапия, обеспечение температурного режима для новорожденных, отсасывание слизи из ротоглотки, соблюдение принципов асептики. Раннее выявление врожденных пороков развития ЖКТ и безотлагательная госпитализация новорожденных в специализированный стационар являются основными условиями успешного лечения. Диагностика врожденных заболеваний основывается на характерных клинических признаках и рентгенконтрастном использовании (йодлипол). 2. С момента выявления порока и до оперативного вмешательства (включая время транспортировки) необходимо максимально сократить время и проводить мероприятия по профилактике аспирационной пневмонии, гемостатическую и антибиотикотерапию, что позволит улучшить исход лечения. В настоящее время летальность оперированных новорожденных с врожденными аномалиями достигает 46%.